

Cirrosis hepática Correlación entre las formas anatómicas y los factores etiológicos(**)

Por los Dres.:

Prof. RAIMUNDO LLANIO NAVARRO(14) Y ARCADIO
SOTTO ESCOBAR (15)

INTRODUCCION

Uno de los aspectos de la cirrosis hepática que sigue siendo motivo de controversias es aquel que se refiere a su etiopatogenia y a las formas anatómicas existiendo dos preguntas importantes que merecen ser consideradas:

1. ¿Cuáles son los tipos más frecuentes de cirrosis?
2. ¿Cuál o cuáles son los factores etiológicos que con más frecuencia se recogen como antecedentes en esas formas anatómicas?

Aunque en algunos trabajos realizados de la literatura mundial se trata de responder a estas interrogantes, las cifras suministradas por los mismos tienden a mantener el tipo de cirrosis portal o septal como la más frecuente, variando el porcentaje de unos a otros autores.⁷ Por

otra parte en nuestro medio este aspecto ha sido poco estudiado y el número de casos sobre los cuales se basan las observaciones es muy pequeño.

Para tratar de responder a tales cuestiones y dejar sentado en nuestro país un criterio propio sobre tipos y antecedentes más frecuentes de la cirrosis, hemos hecho una revisión de los casos vistos por nosotros en los últimos años.

Material y método:

El presente trabajo se basa en 450 casos de cirrosis hepática los cuales pertenecen a todos los centros hospitalarios y clínicas mutualistas de La Habana a los que presta servicio nuestro Departamento.

El diagnóstico fue establecido en ellos por la laparoscopia, complementada en gran parte de los mismos por la biopsia y algunos con necropsia.

Resultados:

En relación con la primera pregunta, es decir, cuáles son los tipos más frecuentes de cirrosis, hemos encontrado datos muy interesantes que pueden observarse en el Cuadro No. 1.

(**) Especialista de Vías Digestivas del Servicio de Gastroenterología del Hospital-Escuela "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

| CIRROSIS HEPATICA | CIRROSIS HEPATICA | | |
|--|-------------------|-----------|---------|
| | (450 casos) | 28 casos | (62.2%) |
| | | 0 | |
| <hr/> | | | |
| Nodulos medianos y pequeños..... | 16 | 112 casos | (24.7%) |
| Nodulos grandes y pequeños | 5 | | (5.1%) |
| Nodulos grandes y medianos | 21 | | (8.070) |
| Nodulos grandes, medianos y pequeños | 12 | | |
| | 58 | | |
| | 5 | | |
| | 16 | | |
| | 3 | | |
| <hr/> | | | |
| SIN PRECISAR ENTRE PORTAL Y POST-NECRÓTICA | | 23 casos | |
| | | 35 casos | |
| <hr/> | | | |
| TOTAL | | 45 casos | |
| <hr/> | | | |

Así vemos que en nuestra revisión la cirrosis postnecrótica alcanzó 280 casos que corresponden a un 62.2%, mientras que la portal o septal se encontró en 112 casos (24.7%).

Las cirrosis biliares constituyeron el 5.1%, es decir, 23 casos.

Nosotros desde el punto de vista laparoscópico acostumbramos a describir en la cirrosis postnecrótica el tamaño de los nodulos (pequeños, medianos o grandes) , así como las combinaciones de ellos.

En el Cuadro No. 1 puede observarse que el tipo de cirrosis postnecrótica que con más frecuencia encontramos es el de nodulos pequeños; sobre este aspecto insistiremos en los comentarios.

En relación con la segunda pregunta sólo fueron analizados 208 casos cuyos antecedentes estaban bien precisados.

Los resultados obtenidos se sintetizan en el Cuadro No. 2 y se refieren a los 3 tipos más frecuentes de cirrosis. Analicemos ahora el primer grupo las cirrosis biliares como se ve, la etiología más

frecuente está representada por las agenesias de vías biliares, habiendo 16 casos (69.6%). Cinco casos correspondieron a litiasis, una a neoplasia de páncreas de evolución muy lenta, y un caso a colangitis esclerosante. Debemos señalar que las causas más frecuentemente aceptadas en general como etiología de las cirrosis biliares son las litiasis coledociana o las estenosis del colédoco sobre todo cuando van asociadas a colangitis; sin embargo, de esos casos han llegado un número reducido a nosotros, siendo por el contrario mucho más frecuentes las cirrosis biliares por agenesias de vías biliares en el lactante. Esto también se debe a que venimos realizando por primera vez en el mundo desde hace varios años la laparoscopia en el recién nacido como el único método de diagnóstico exacto en el íctero prolongado del lactante.⁵ Si analizamos ahora las cirrosis postnecróticas encontramos que en el mayor porcentaje de casos (38.5%) no se encontraron antecedentes.

CUADRO No. 2

| | | |
|--|-----------|---------------|
| CIRROSIS HEPÁTICA (Factores etiológicos) | 208 casos | casos (69.6%) |
| BILIAR | | (21.7%) |
| Agenesia de vías biliares | 16 | |
| Litiasis | | |
| <hr/> | | |
| Neoplasia de Páncreas | 1 caso | (4.3%) |
| Colangitis esclerosante | 1 caso | (4.3%) |
| | 23 casos | |
| <hr/> | | |
| PoST-NECRÓTICA | | |
| Hepatitis | 44 casos | (32.6%) |
| Alcoholismo | 23 casos | (17.0%) |
| Desnutrición | 16 casos | (11.7%) |
| No existen antecedentes | 52 casos | (38.5%) |
| | 135 casos | |
| <hr/> | | |
| PORTAL | | |
| Hepatitis | 3 casos | (6.0%) |
| Alcoholismo | 24 casos | (48%) |
| Desnutrición | 12 casos | (24%) |
| No existen antecedentes | 11 casos | (22%) |
| | 50 casos | |

Al mismo tiempo y con un 32.6% se encuentra presente el antecedente de hepatitis. El alcoholismo y la desnutrición representaron el 17% y 11% respectivamente, sobre este aspecto insistiremos en los comentarios.

En la cirrosis portal el porcentaje de casos sin antecedentes fue menor (sólo 22%) predominando el alcoholismo y la desnutrición. La hepatitis fue encontrada como antecedente en el 6% de estos casos.

COMENTARIOS

Como vetaos en nuestra revisión llama la atención la gran frecuencia de la cirrosis postnecrótica especialmente el tipo a

nodulos pequeños. Esto no concuerda con cifras de otros países en los cuales se reportan las cirrosis portales como las más frecuentes.^{7 8> 9}

Con respecto a este hecho cabría preguntarse ¿es qué efectivamente la cirrosis postnecrótica es realmente más frecuente en nuestro país? Nosotros más bien nos inclinamos a pensar que se trata de distintos criterios anatoniohistológicos, ya que en algunos países, tienden a considerar en general a todas las cirrosis a nodulos pequeños como de tipo portal. Sería bueno señalar que nuestro criterio macroscópico para diagnosticar una cirrosis como de tipo post- necrótica se

basa en los siguientes puntos:

1. Desigualdad del tamaño relativo de los lóbulos, predominando casi siempre uno sobre el otro por atrofia o hipertrofia.
2. No uniformidad de los nodulos, siendo estos prominentes sobre la superficie.
3. Presencia de zonas de fibrosis entre ellos, lo cual delimita perfectamente la implantación independiente de los mismos.
4. Con frecuencia nódulo de color rojo intenso con tinte violáceo.

En lo que respecta a la cirrosis portal seguimos el siguiente criterio.

- a) Ambos lóbulos proporcionalmente aumentados o disminuidos.
- b) Uniformidad de los nodulos los cuales además de ser muy pequeños son poco prominentes dando el aspecto de una ondulación más que de verdaderos nodulos aislados.

A pesar de todos estos detalles existe un número de casos (8%) en que no pudo establecerse el tipo exacto de cirrosis.

También encontramos al igual que otros autores que tanto la hepatitis como el alcoholismo se encontraron como antecedentes en ambas aunque predominando la hepatitis en la postnecrótica (32.6%) y el alcoholismo en la portal (48%).'

La desnutrición se encontró también en ambas aunque predominando la forma portal.

Es curioso señalar que en 66 casos no se pudo constatar ningún antecedente siendo este hecho más frecuente en el tipo postnecrótico. Creemos que además de las hepatitis anictéricas planteadas para

explicar estos casos, deben tenerse en cuenta otros factores (hormonales, metabólicos o tóxicos).

Uno de los casos de cirrosis postnecrótica corresponde a una degeneración hepatolenticular (Enfermedad de Wilson).

RESUMEN

1. Se revisan 450 casos de cirrosis hepática, diagnosticadas laparoscópicamente y algunas de ellas con comprobación histológicas. Se clasifican en tres tipos anatómicos: Postnecrótica, portal y biliar.
2. El mayor porcentaje (62.2%) correspondió a cirrosis postnecrótica y dentro de éstas a las de nódulo pequeño, con sólo un 24% de portal.
3. En 35 casos (8%) no se pudo establecer la diferenciación entre portal y postnecrótica.
4. Se correlacionaron los factores etiológicos de las distintas formas anatómicas de cirrosis.
5. La agenesia de vías biliares fue el factor primordial etiológico de la cirrosis biliar. Esto obedece al hecho de que realizamos laparoscopias en recién nacidos con íctero prolongado.
6. No se encontraron antecedentes en el 38.5% de los casos de cirrosis postnecrótica y en el 22% de las portales.
7. Tanto la hepatitis como la desnutrición y el alcoholismo se encontraron como antecedentes predominando la hepatitis en la cirrosis post-necrótica (32.6%) y el alcoholismo en la cirrosis portal (48%).

SUMMARY

Four hundred and fifty cases of liver cirrhosis with laparoscopic diagnosis and histological confirmation in same cases are review.

Three types of anatomical classifications are used: post-necrotic, portal and biliary. The 62.2% of cases belongs to the post-necrotic type. Of these, the small nodules ones were in majority. Only 24% were of the portal type.

In 35 cases (8%) differences between the portal and post-necrotic types can not be detected.

The etiological factors were correlated in the different anatomical forms of cirrhosis.

Bile ducts agenesis was the outstanding etiological factor in liver cirrhosis. It is due to laparoscopy exploration in newborns with prolonged jaundice performed by us.

In 38.5% of the post-necrotic and 22% of the portal cirrhotic cases no anamnesis can be found. At anamnesis the hepatitis and the malnutrition and alcoholism were present. The hepatitis prevails in the post-necrotic cirrhosis (32.6%) and alcoholism in the portal cirrhosis (48%).

RESUME

On y fait une revisión des 450 cas de cirrhoses du foie avec un diagnostic laparoscopique et une confirmation histolo-

gique. On y fait une classification en trois groupes anatomiques: post-nécrotique, portale et biliaire.

Il y eut une grande quantité (62.2%) de cirrhoses postnécrotiques avec des petits nodules et seulement un 24% de cirrhose portale.

Dans 35 cas (8%) il fut impossible d'établir la différence entre portale et post-nécrotique.

On y fait une corrélation des facteurs étiologiques des différentes formes anatomiques de cirrhose.

L'agénésie des voies biliaires fut le facteur principal dans la cirrhose biliaire. Nous avons fait des laparoscopies aux enfants avec jaunisse.

Nous n'avons pas trouvé des antécédents dans le 38.5% des cas de cirrhose post-nécrotique et dans le 22% de cirrhoses portales.

L'hépatite, la dénutrition et l'alcoolisme furent les antécédents plus fréquemment trouvés; avec une prédominance d'hépatite dans la cirrhose post-nécrotique (32.6%) et l'alcoolisme dans la cirrhose portale (48%).

BIBLIOGRAFIA

1. —*Agopian, K. y col.*: Análisis estadísticos y patomorfológicos de cirrosis en el material de biopsias y autopsias durante los dos últimos años en el Hospital "Cdte. Manuel Fajardo". Rev. Cub. Med. 3: 129-140, Abril, 1964.
2. —*Boggentoss, A.*: Cirrosis postnecrótica. Anatomía patológica, etiología y patogenia. Progresos en Patología Hepática. 17-44. Edit. Científico Médica. Barcelona, 1963.
3. —*Davidson, Ch.*: Algunas contribuciones de estudios geográficos para el conocimiento de la patogénesis de la cirrosis. Progresos en Patología Hepática. Edit. Científico Médica. Barcelona, 1963.
4. —*Kalk, H.*: Cirrosis e Hígado Cicatrizal. Edit. Vallardi, Buenos Aires, 1955.
5. —*Llanio, R. y col.*: La Laparoscopia y colangiografía laparoscópica en el diagnóstico del ictero prolongado del lactante. Rev. Cub. Pediatría. 37: 157, Abril, 1965.
6. —*Muñoz, C. y Arcos, M.*: Factores patogénicos, énfasis sobre la relación infiltración grasa, cirrosis y cáncer cirrosis. V Congreso Panamericano de Gastroenterología, 1956.
7. —*Poppo, H. y Schaffner, F.*: El hígado. Su estructura y función. Edit. Noguer. Barcelona, 1963.
8. —*Scherlock, S.*: Diseases of the liver and biliary system. Blackwell. Oxford, 2da. edición, 1961.
9. —*Sepúlveda, B. y col.*: Los factores etiológicos en las cirrosis del hígado. V. Congreso Panamericano de Gastroenterología. Memorias, 1956.

Catálogo de traducciones

El CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS, ha iniciado la publicación trimestral del Catálogo de Traducciones, que edita dicho Centro.

Para adquirir las copias de las traducciones que le interese, de la lista que más abajo se expresa, dirija su petición acompañada del importe en giro postal a la dirección del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, 23, No. 201. esquina a N, Vedado. Habana.

Colorimetría con pequeñas cantidades de líquido (Con vistas a la utilización del colorímetro espectral "SpekoF", en la medición con pequeñas cantidades de líquido). Prospecto.

Wolfgang Korn. Medizin Technik, Enero 1966 No. 1 Págs. 22-24. Ed. VVB Mechanik. Leipzig. (alemán-R.D.A.)

7 Cuartillas \$ 0.35

Reacción de hemoaglutinación indirecta en la modificación Boiden-Stavitsky para determinar la antitoxina diftérica en el suero sanguíneo humano (métodos de trabajo para determinar la reacción). (ruso-U.R.S.S.)

5 Cuartillas \$ 0.25

Empleo de Lab-Tro} "La muestra conocida" para control químico y Método de Biuret "Mejorado" para las proteínas totales y velocidad A/G.

Ferro, Patrick V., y Ham, Anna Bell. Dade Reagents Inc. Miami, Florida. (inglés-E.U.A.)

11..... Cuartillas \$ 0.55

La prueba del acetato de cobre: contribución casuística sobre el valor de una nueva prueba de serofloculación.

Pátera A., et al. Rev. Med. Clin. spec. 14, 71-94, 2, 1965 (italiano Italia).

12..... Cuartillas § 0.60

MEDICINA INTERNA

Diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis crónica. L. P. Volkoca.

De la Clínica de Cirugía General No. 1 (Director: Prof. A. V. Smirnov) del Instituto médico-higiénico-sanitario de Leningrado. (ruso-U.R.S.S.)

9 Cuartillas \$ 0.45

Deficiencia del factor de Hageman (FH)

Bracha Ramot, et al. Blood the Journal of Hematology. Vol. XI No. 8, agosto 1956 (745-751). (inglés-E.U.A.)

15 Cuartillas S 0 75

Hemoglobinuna paroxismol nocturna con desarrollo de anemia aplástica.

Nelson, M. G. y J. H. Bruce. Blood the Journal of Hematology. Vol. 8, Págs. 664-669, 1963 (inglés-E.U.A.)

13..... Cuartillas \$ 0 70